

GEJALA PSIKOLOGIS PADA LANJUT USIA DI DEPOK DAN SENEN

Siti Isfandari *

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF THE ELDERLY IN SENEN AND DEPOK

This study is part of "THE EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF THE PERCEPTION OF THE ELDERLY IN TWO SUB DISTRICT SENEN AND DEPOK". The study focused on the psychological aspect felt by the elderly in the two places. The underlying assumption is that the elderly experience differences in psychological symptoms, because they encountered different level of stressors.

The results, however, did not support the assumption. Generally there was no differences of psychological symptoms, although elderly in Depok had slight higher anxiety symptoms (41% vs 25%), while their counterpart in Senen had slightly higher depression symptoms (52% vs 42%). It is assumed that education and economic aspects played an important role in the anxiety existence for the elderly in Depok, while "feelings of abandonment" might cause depression symptoms for the elderly in Senen.

Among recommendations suggested to alleviate psychological symptoms or problems are skill augmentation, and magnification of family respect. It is also advised that elderly should be prepared to face changes in their life. Enhancement in health service by giving more attention to psychological aspects could be considered.

PENDAHULUAN

Berdasarkan sensus 1980 penduduk usia 55 tahun ke atas sekitar 7,7% dibanding seluruh populasi. Diperkirakan jumlah ini akan menjadi 9,9% dari total populasi tahun 2000, dengan usia harapan hidup 65 - 70 tahun. Walaupun perubahan proporsi ini tidak terlalu besar, namun secara absolut jumlah penduduk golongan usia ini akan paling besar dibanding negara lain kecuali Cina, AS dan India. Secara individu, pengaruh proses ketuaan menimbulkan masalah fisik, psikologis ataupun sosial ekonomi.

Problem psikologis merupakan salah satu masalah bagi seseorang yang memasuki usia lanjut, disebabkan di antaranya oleh keadaan ekonomi, berkurangnya fungsi fisik, serta berkurangnya hubungan sosial. Hal yang kurang mendapat perhatian berkaitan dengan permasalahan lanjut usia adalah pengaruh perubahan sosial terhadap keadaan psikologis dan kesejahteraan lanjut usia.

Perubahan selalu terdapat dalam kehidupan. Kelompok yang dapat melakukan adaptasi dengan perubahan akan bertahan (*survive*), sedang yang tidak, akan

* Pusat Penelitian Penyakit Tidak Menular, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.

tersingkir. Orang muda lebih mudah melakukan adaptasi, sedangkan semakin lanjut usia seseorang semakin sulit untuk beradaptasi dengan situasi baru, karena pola perilaku telah menetap.

Indonesia sedang mengalami perubahan dari negara agraris menuju negara industri. Bersamaan dengan proses perubahan, terjadi pula perubahan nilai. Nilai tradisional yang menekankan keluarga batih (*extended family*) memprioritaskan orangtua dan kerabat berubah menjadi nilai keluarga inti (*nuclear family*) yang memprioritaskan istri dan anak¹⁾.

Kelompok rentan yang mempunyai kemungkinan terbesar untuk menjadi korban perubahan sosial adalah kelompok usia lanjut. Mereka memiliki konsep hidup tradisional, seperti harapan akan dihormati dan dirawat pada masa tua, atau hubungan erat dengan anak yang telah dewasa. Pada kenyataannya harus hidup dalam sistem nilai yang berbeda dengan yang dianut, misalnya kurangnya perasaan dihormati, karena anak tidak lagi tergantung secara ekonomi pada orangtua, serta kurangnya waktu bagi menantu perempuan untuk menjaga orangtua, karena bekerja²⁾. Keadaan ini diduga dapat mempengaruhi keadaan psikologis dan kesejahteraan lanjut usia.

Diharapkan dengan mengetahui dampak perubahan sosial terhadap keadaan psikologis lanjut usia, dapat diantisipasi akibat dari perubahan menuju modernisasi yang akan dialami oleh lanjut usia pada daerah lain. Namun perlu diingat bahwa dengan dicapainya modernisasi, maka kesejahteraan dan kebahagiaan lanjut usia akan lebih baik dari sebelumnya.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui keadaan psikologis yang dialami lanjut usia pada daerah pedesaan (Depok) dan perkotaan (Senen).

BAHAN DAN CARA

Penelitian merupakan penelitian survey *cross-sectional* yang dilakukan antara bulan April dan Agustus 1992. Dilakukan di lingkungan yang telah dirasakan mendesak untuk diadakan program lanjut usia, seperti: berubahnya struktur keluarga dari pola keluarga besar menjadi keluarga inti. Dalam situasi ini lanjut usia menempati posisi rentan, karena tidak lagi diprioritaskan dalam keluarga, terutama bagi keluarga dengan keadaan ekonomi sulit.

Sebagai daerah penelitian dipilih daerah Senen yang mewakili daerah perkotaan dan daerah Depok yang mewakili daerah pedesaan. Alasan penelitian dilakukan di daerah perkotaan dan daerah pedesaan adalah:

- ⇒ Di daerah perkotaan terdapat stres dan tegangan lebih tinggi karena masuknya nilai-nilai baru dan cepatnya perubahan sosio-kultural yang dialami lanjut usia.
- ⇒ Kebutuhan lanjut usia di daerah pedesaan dan daerah perkotaan berbeda, maka program intervensi yang dilakukan harus berbeda pula.

SAMPLING

Responden adalah orang berusia 55 tahun atau lebih. Dari tiga kecamatan di daerah Senen, responden dipilih secara acak dari daftar sensus berdasarkan

proporsi penduduk kecamatan. Keseluruhan terdapat 150 responden. Prosedur yang serupa diterapkan di Depok. Jumlah responden di Depok 105 orang. Pada awalnya direncanakan jumlah responden yang sama di kedua tempat, namun tidak dapat dipenuhi karena populasi lanjut usia di Depok lebih tersebar.

INSTRUMEN

Survei dilaksanakan menggunakan metode wawancara berdasarkan kuesioner yang dibuat melalui studi antropologis. Kuesioner didisain untuk mendapatkan keterangan mengenai permasalahan yang dialami lanjut usia menurut persepsi mereka sendiri. Terdapat 9 kelompok informasi;

- Informasi umum dan data demografi
- Hobi
- Minat terhadap lingkungan
- Pertanda meningkatnya usia dan gejala mental yang berkaitan dengan lanjut usia
- Tanggung jawab membiayai lanjut usia

- Pandangan mengenai fasilitas khusus bagi orang lanjut usia
- Pandangan tentang kematian
- Harapan tentang kehidupan pada masa mendatang
- Pandangan hidup dari masa muda, dewasa sampai lanjut usia

Analisis ini memfokuskan pada gejala psikologis yang dialami orang lanjut usia yang tercakup dalam pertanda meningkatnya usia.

HASIL PENELITIAN

Dari 150 responden di daerah Senen yang dipilih dari tiga kecamatan secara random dari daftar sensus berdasarkan proporsi penduduk kecamatan, diperoleh 60 responden di Kecamatan Paseban, 45 responden di Kecamatan Kramat dan 54 responden di Kecamatan Kwitang. Jumlah responden di Depok terdapat 105 orang. Limapuluh sembilan responden dipilih dari Kecamatan Sukmajaya, 22 dari Kecamatan Pancoran Mas dan 24 dari Kecamatan Beji.

Tabel 1. Tingkat Pendidikan Lanjut Usia.

Pendidikan	Senen		Depok	
	N=150		N=105	
	N	%	N	%
Tidak sekolah	42	28,0	76	72,4
Tidak tamat SD	47	31,3	17	16,2
Tamat SD	29	19,3	9	2,4
SMP	16	10,7	3	-
SMA	8	5,3	-	-
Akademi	3	2,0	-	-
Universitas	3	3,3	-	-

Tabel 2. Gejala Psikologis Yang Dirasakan Lansia.

Gejala pada usia lanjut	Senen		Depok	
	N	%	N	%
	150	100	110	100
Kemampuan berpikir	47	31,3	46	43,8
Pemahaman	45	30,0	34	32,4
Penalaran	42	28,0	38	36,2
Daya ingat jangka pendek	23	15,3	15	14,3
Daya ingat jangka panjang	23	15,3	13	12,4
Mudah marah	65	43,3	37	35,2
Sedih	79	52,7	45	42,9
Perasaan mudah berubah	66	44,0	49	46,7
Takut	37	24,7	43	41,0
Malu	20	13,3	22	21,0
Mudah terharu	57	38,0	51	48,0
Mudah bingung	38	25,3	26	24,8
Tidak berubah	51	34,0	57	54,3
Perubahan lainnya	5	3,3	3	2,9

Dalam Tabel 2 tampak bahwa terdapat perbedaan dalam fungsi kognisi, yaitu 43,8% dari responden di Depok merasa kemampuan berfikirnya berkurang, sementara di Senen 31,3%. Hal ini dapat berhubungan dengan rendahnya tingkat pendidikan orang lanjut usia di Depok. Diduga mereka merasa tidak biasa untuk berfikir.

Sebenarnya tidak terdapat perbedaan kemampuan berfikir lanjut usia di kedua tempat, karena tidak terdapat perbedaan kemampuan bernalar dan daya pengertian, demikian juga pada fungsi

daya ingat. Penurunan fungsi kognitif lebih dipengaruhi oleh meningkatnya usia, tidak oleh perbedaan tempat atau pengalaman³⁾.

Untuk gejala psikologis, tampak lanjut usia di Senen mempunyai gejala mudah marah dan kesedihan yang merupakan gejala depresi lebih tinggi dibanding Depok. Lanjut usia di Depok mempunyai gejala malu dan terharu yang merupakan tanda dari kecemasan lebih tinggi. Secara umum tidak terdapat perbedaan gejala psikologis secara bermakna pada lanjut usia di kedua tempat.

Tabel 3. Preferensi Tempat Tinggal Keinginan Lanjut Usia.

Pendapat mengenai tempat tinggal	Senen		Depok	
	N=150		N=105	
	N	%	N	%
Ingin tinggal:				
Bersama keluarga	93	62,0	65	61,9
Sendiri namun dekat dengan keluarga	19	12,7	35	33,3
Sendiri	33	22,0	8	7,6
Rumah perawatan lanjut usia	7	4,7	4	3,8
Rumah perawatan namun diizinkan tinggal bersama keluarga untuk waktu tertentu	-	-	2	1,9
Lainnya	-	2,0	3	2,0

Tabel 4. Sumber Penghasilan Lanjut Usia di Senen

Sumber penghasilan	Penghasilan pokok		Penghasilan tambahan		Tidak ada	
	N=80					
	N	%	N	%	N	%
Gaji	16	20,0	-	-	64	80,0
Dana pensiun	35	43,8	-	-	45	56,3
Tabungan	6	3,8	11	13,8	66	82,3
Bekerja sendiri	25	31,3	15	18,8	40	50,0
Lain-lain	9	11,3	17	21,3	54	67,5

Tabel 5. Sumber Penghasilan Lanjut Usia di Depok

Sumber penghasilan	Penghasilan pokok		Penghasilan tambahan		Tidak ada	
	N=80					
	N	%	N	%	N	%
Gaji	-	-	-	-	61	100,0
Dana pensiun	6	9,8	-	-	55	90,2
Tabungan	1	1,6	2	3,3	58	95,1
Bekerja sendiri	33	54,1	4	6,6	24	39,3
Lain-lain	25	41,0	7	11,5	29	47,5

Tampak sangat sedikit lanjut usia di Depok yang mempunyai sumber penghasilan utama atau tambahan dari gaji atau dana pensiun. Mereka masih harus bekerja untuk memenuhi kebutuhannya. Keadaan demikian dapat diartikan bahwa lanjut usia di Depok bekerja bukan karena masih mampu, namun lebih karena keharusan untuk memenuhi kebutuhannya. Walaupun tidak setinggi di Depok, di Senen cukup banyak lanjut usia yang harus bekerja untuk memenuhi kebutuhannya.

PEMBAHASAN

Secara umum tidak terdapat perbedaan fungsi kognisi (memori jangka panjang dan jangka pendek), maupun gejala psikologis pada lanjut usia di Depok dan Senen. Tidak adanya perbedaan fungsi kognitif, karena kemunduran fungsi kognitif lebih berhubungan dengan pertambahan usia³⁾.

Tidak adanya perbedaan gejala psikologis lanjut usia di Depok dengan Senen tidak sesuai dengan asumsi yang diajukan, yaitu bahwa di perkotaan diperkirakan lebih banyak ketegangan dan tekanan; dengan demikian akan terdapat lebih banyak masalah psikologis. Agaknya teori yang mengatakan bahwa pada masyarakat pedesaan lebih sedikit masalah psikologis tidak dapat diterima, karena masyarakat pedesaan juga mempunyai masalah sendiri⁴⁾. Bila dilihat lebih dalam, tampak bahwa lanjut usia di Senen mempunyai proporsi lebih tinggi pada gejala mudah marah dan kesedihan yang merupakan sebagian dari gejala depresi, sedang lanjut usia di Depok mempunyai proporsi lebih tinggi pada gejala takut, malu, mudah tergerak yang merupakan

sebagian gejala kecemasan. Hasil ini agak mirip dengan penelitian di Stirling County⁵⁾ yang mendapatkan bahwa pada tahun 1970 terdapat lebih tinggi proporsi depresi dibandingkan dengan kecemasan, sedang pada tahun 1950 terdapat angka kecemasan lebih tinggi. Penelitian lain juga mendapatkan bahwa angka depresi di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini mungkin disebabkan lanjut usia di Senen lebih merasakan dampak '*empty nest*'. Diperlukan konfirmasi lebih lanjut apakah hal ini dapat mencerminkan bahwa pada daerah yang sedang mengalami transisi terdapat lebih banyak kecemasan, sedang di daerah yang lebih mapan terdapat lebih banyak gejala depresi.

Terdapat beberapa penjelasan mengenai tingginya gejala kecemasan lanjut usia di Depok dibandingkan dengan di Senen. Walaupun merupakan daerah pedesaan, Depok merupakan daerah yang mengalami transformasi sosial sangat cepat. Sekitar 20 tahun yang lalu masih merupakan daerah agraris, namun saat ini, banyak *real estate*, mall, sarana transportasi yang maju, dll. Hal ini dapat mempengaruhi sistem nilai masyarakat Depok.

Penduduk yang sekarang memasuki lanjut usia masih mempunyai konsep pikir tradisional. Di antaranya adalah besarnya harapan untuk menjadikan anak tempat bersandar. Anak atau mantu perempuan diharapkan dapat menjaga atau merawat pada masa tua²⁾. Pada masyarakat agraris, seperti halnya Depok, lanjut usia mempunyai kedudukan terhormat, sebagai pemilik sumber dana keluarga. Dalam dua puluh tahun terakhir, bersamaan dengan pesatnya kemajuan di Depok, terjadi pula perubahan nilai tradisional. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah pendidikan, akibat

terjadi perluasan '*western value*',^{1,6,7)}. Prioritas keluarga ditujukan pada anak istri, bukan pada orangtua, sehingga orangtua tidak mendapatkan perlakuan seperti yang diinginkan. Berkurangnya lahan pertanian menyebabkan anak mencari pekerjaan di sektor industri, sehingga ketergantungan terhadap orangtua berkurang, maka kewajiban merawat orangtua berkurang²⁾. Perubahan-perubahan ini bisa jadi menimbulkan kebingungan pada lanjut usia di Depok.

Dari pertanyaan mengenai harapan untuk tinggal, tercermin lanjut usia Depok mempunyai pola hidup lebih tradisional dibanding rekannya di Senen. Ada 33,3% lanjut usia Depok yang menyatakan ingin tinggal dekat dengan keluarga, sementara di Senen 12,7%. Lanjut usia Senen lebih siap menghadapi perubahan yang terjadi, tercermin dari 22% menyatakan ingin tinggal sendiri dibanding 7,6% di Depok. Hasil ini hampir serupa dengan penelitian di Jepang dan Korea, yaitu semakin modern masyarakat, semakin kecil proporsi lanjut usia yang ingin tinggal dengan keluarga⁶⁾. Namun secara umum, baik lanjut usia di Depok maupun di Senen masih ingin tinggal dengan keluarga, yang mencerminkan masih ada atau kental sikap atau pola berfikir masyarakat agraris.

Agaknya lanjut usia Depok mengalami kekecewaan lebih dalam dengan perlakuan yang diterima. Keinginan untuk dimengerti, disayangi, diperlakukan dengan tulus dan sopan lebih tinggi terdapat pada lanjut usia di Depok dibanding Senen. Hal ini dapat mencerminkan bahwa perlakuan yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kejadian ini dapat berkaitan dengan transformasi yang dialami masyarakat Depok. Generasi lebih muda mempunyai

nilai berbeda dalam memperlakukan orangtuanya. Hal ini dapat menerangkan alasan lebih tingginya gejala kecemasan pada lanjut usia Depok.

Hal penting berkaitan dengan gejala kecemasan lanjut usia di Depok adalah masalah pendidikan, pekerjaan dan keuangan. Ketiga faktor tersebut saling mengait. Pendidikan rendah menyebabkan akses terbatas pada pekerjaan dan berakhir pada keuangan yang terbatas⁸⁾.

Walaupun tidak setinggi di Depok, gejala kecemasan juga dialami oleh lanjut usia di Senen. Kesamaan ini bisa disebabkan karena lanjut usia di Senen mempunyai pengalaman seperti lanjut usia di Depok. Beberapa di antara lanjut usia di Senen merupakan imigran dari luar Jakarta yang bisa jadi mempunyai konsep hidup seperti rekannya di Depok, namun mereka lebih dapat menerima nilai baru, karena lebih lama menghadapi perubahan. Juga bisa disebabkan karena kekurangan finansial yang dialami oleh lanjut usia di Senen.

Gejala yang menonjol dari lanjut usia di Senen adalah cenderung lebih tingginya gejala Depresi. Hal ini dapat disebabkan karena pola kekeluargaan di Senen tidaklah seerat di Depok. Namun perlu diingat bahwa pola kekeluargaan yang kuat tidak selalu mempunyai aspek positif. Keeratan keluarga hanya akan mempunyai aspek positif dalam keadaan ekonomi yang tidak kekurangan, sehingga terdapat hubungan yang seimbang antar keluarga.

Gejala psikologis dialami oleh sekitar 50% lanjut usia yang menjadi sampel dalam penelitian, dengan proporsi terbesar pada gejala depresi dan

kecemasan. Upaya penanganan gejala psikologis tidak dapat dilaksanakan tanpa memperhatikan aspek lain, seperti: masalah ekonomi, masalah tempat tinggal, keluarga, dukungan sosial (*social support*), serta kesehatan dan gizi, karena timbulnya gejala psikologis tidak terlepas dari faktor-faktor tersebut.

Ekonomi merupakan masalah terbesar yang dihadapi lanjut usia, terutama lanjut usia dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak mendapat pensiun. Diperlukan program pendidikan ketrampilan yang dapat membantu lanjut usia meningkatkan kemampuan sehingga dapat mencukupi hidupnya. Perlu diingat bahwa lanjut usia di daerah perkotaan dan pedesaan mempunyai kebutuhan berbeda. Lanjut usia di pedesaan sangat sedikit menerima bantuan program pemerintah⁹⁾.

Keluarga merupakan aspek penting bagi kebahagiaan lanjut usia, maka dalam mendidik anak, perlu ditekankan aspek etik, moral, keagamaan untuk menghargai serta menghormati lanjut usia.

Penanganan masalah psikologis lanjut usia dapat didekati dengan dua cara, dari sumbernya dan penanganan gejalanya. Penanganan sumber membutuhkan sumber daya di luar sektor kesehatan, sedang penanganan gejala dapat dilakukan di Puskesmas.

Dalam bidang kesehatan, prioritas sampai saat ini ditujukan pada gejala dan penyakit fisik lanjut usia. Pertambahan usia memang umumnya disertai kemunduran fungsi fisiologis dan meningkatnya gejala penyakit, seperti: kemunduran fungsi penglihatan dan pendengaran, berkurangnya massa tulang yang menyebabkan terjadinya pengeroposan tulang,

meningkatnya tekanan darah, dll³⁾. Puskesmas saat ini mempunyai program monitoring keadaan kesehatan fisik lanjut usia. Kartu berobat gratis juga disediakan bagi mereka¹⁰⁾.

Upaya kesehatan semacam ini memang diperlukan, karena masalah utama lanjut usia sangat berkaitan dengan kesehatan fisik, namun akan lebih baik kiranya bila keadaan psikologis lanjut usia juga diperhatikan, karena mereka juga rentan terhadap masalah ini. Bila gejala psikologis yang dialami lanjut usia kurang diperhatikan, pada gilirannya akan mempengaruhi kesehatan jiwa dan dapat memperburuk kesehatan fisik lanjut usia, seperti ditunjukkan dalam suatu penelitian yang mendapatkan bahwa gangguan neurologis mempunyai hubungan timbal balik dengan depresi¹¹⁾. Perlu diingat bahwa penanganan masalah psikologis tidak dapat hanya ditangani oleh puskesmas. Keterlibatan instansi lain juga diperlukan.

Keadaan psikologis merupakan determinan dari kesehatan mental masyarakat, karena keadaan jiwa yang positif, seperti rasa aman, dihargai, dan kepuasan hidup dapat meningkatkan tingkat kesehatan jiwa masyarakat, khususnya golongan lanjut usia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Gejala kecemasan dan gejala depresi merupakan gejala psikologis yang menonjol pada lanjut usia di Senen dan di Depok. Walaupun gejala kecemasan lebih tinggi terdapat pada lanjut usia di Depok dan gejala depresi lebih tinggi pada lanjut usia di Senen, namun perbedaan ini tidak signifikan. Kecenderungan tingginya

gejala kecemasan di Depok diperkirakan berkaitan dengan keadaan ekonomi yang lebih sulit dibandingkan rekannya di Senen, sedang kecenderungan tingginya gejala depresi di Senen diperkirakan karena berubahnya pola hubungan anak – orangtua.

Tidak terdapatnya perbedaan gejala psikologis secara signifikan antara lanjut usia di Depok dan Senen, dapat disebabkan karena sampel merupakan satu kohort yang pada dasarnya mempunyai pengalaman hampir sama. Dari sudut pandang lain, proses perubahan mempunyai dampak yang sama bagi semua lanjut usia, sehingga dalam penerapan lebih luas, kelompok lanjut usia merupakan kelompok yang perlu diperhatikan dalam proses perubahan menuju modernisasi. Lanjut usia perlu disiapkan untuk menghadapi perubahan yang akan dialami. Namun keadaan ini diperkirakan hanya terjadi untuk kohort lanjut usia yang lahir sebelum kemerdekaan, karena kelompok lanjut usia yang lahir setelah kemerdekaan mempunyai tingkat pendidikan lebih baik, sehingga mereka lebih mudah beradaptasi dengan perubahan, dan mungkin pula sistem kesejahteraan negara juga lebih baik.

Karena adanya kekecewaan lanjut usia pada sikap keluarga, untuk mengantisipasi keadaan lanjut usia di daerah lain yang akan mengalami proses perubahan, promosi untuk mempertahankan nilai kedekatan, penghormatan, serta melakukan lanjut usia seperti anggota keluarga lain perlu ditingkatkan. Untuk meningkatkan keadaan ekonomi, telah banyak saran diajukan oleh para ahli, seperti menyediakan lapangan pekerjaan, mengajarkan ketrampilan, dll.

Dalam bidang kesehatan, sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan fisik yang telah dilakukan, agaknya mulai diperlukan perhatian pada keadaan psikologis lanjut usia. Hal ini penting, karena keadaan psikologis dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan kesejahteraan lanjut usia.

Untuk meningkatkan kesehatan lanjut usia, khususnya kesehatan mental, diperlukan studi lebih mendalam yang disesuaikan dengan keadaan lanjut usia di masing-masing tempat, sehingga dapat direncanakan intervensi sesuai dengan yang dibutuhkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Diucapkan terimakasih kepada dr. Rudy Salan sebagai peneliti utama yang telah mengizinkan pemakaian data dan memberikan masukan untuk tulisan ini. Terima kasih ditujukan pula kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, WHO, Yayasan Kesehatan Jiwa Darmawangsa, Jakarta dan Roche Asian Research Foundation yang telah memungkinkan diadakannya penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

1. Caldwell, John (1982). The Theory of Fertility Decline dikutip dalam Jones **Consequences of Rapid Fertility Decline for Old Age Security in Asia**, Working papers in demography, the Australian National University, Canberra.
2. Mason Karen O. (1992). Family change and support of the elderly in Asia: What do we know? **Asia Pacific Population Journal**, vol 7, no 3.
3. Siegler Ilene C and Poon Leonard W. The Psychology of Ageing dalam Busse Ewald W and Blazer Dan G. (1989). **Geriatric Psychiatry**. American Psychiatric Press, Washington, USA.

4. Soetandyo Wignyosoebroto (1983). Kecemasan: Gejala sosial masyarakat kini yang tengah terus berubah. **Jiwa**, vol. XVI, no 1.
5. Schwabb JJ dan Schwabb ME. (1982). Sociocultural Roots in Mental Illness – An Epidemiologic Survey dalam Salan. 1983. **Prevalensi Gangguan Jiwa di Tiga Kelurahan di Tambora Jakarta**. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI.
6. Jones, Gavin (1990). **Consequences of Rapid Fertility Decline for Old Age Security in Asia**, Working papers in demography, the Australian National University, Canberra.
7. Hugo, Graeme (1995). **Intergenerational Wealth Flows and the Elderly in Indonesia**, papers unpublished, Demography Department University of Adelaide, Australia
8. Rudi Salan (1993). **Penelitian Epidemiologik Tentang Persepsi Orang Lanjut Usia di Senen dan Depok**, laporan penelitian, PTM, Balitbangkes, Depkes RI.
9. **Productive Ageing in Asia and the Pacific**. Asian Population Studies Series no 129, United Nations.
10. Wasis Sumartono (1998). **Pengkajian Model Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut oleh Masyarakat di Propinsi Sumatra Selatan**. Makalah disajikan pada pertemuan perumusan pelayanan kesehatan usia lanjut oleh masyarakat 11 s/d 14 januari 1998 di Bandung.
11. Palinkas, Lawrence A.,Connor, Wingard (1990). Chronic Illness and Depressive Symptoms in the Elderly: A Population Based Study. **J. of Clin Epi**. Vol 43 no 11 p 1131 – 1141.